Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	luz angela calvo medina						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52919127	
CORREO ELECTRONICO:	hanjelac@gmail.com				CELULAR:	3194976224	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VIGILANCIA SALUD PUBLICA 10 ABASTOS				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU39K32	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8480311284				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	4507			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	684	FECHA	2024-02-28 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	20988	FECHA	2024-03-06 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-03-01		2024-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,228,106				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$14,812,967
VALOR EJECUTADO	$9,584,861
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,228,106
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,228,106
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	65%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
75475870	$1,742,702	$217,838	$278,832	3	$42,452	$539,122

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

SMITH LOZANO GUEVARA
52539118
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Consolidación de las bases de Covid 19 de las unidades, verificar ajustes y calidad de la base	Entrega de base Covid institucion Uss patio bonito 71 y uss patio bonito tintal	Correo electronico
Recibir la asistencia técnica de SDS (alistamiento de soportes, acompañamiento a las USS minimo 3 mensuales, capacitación al talento humano de las USS, informar al líder los hallazgos y seguimiento al envió del plan de mejoramiento, articulación con los líderes de la USS y equipo de cada sede asignada)	Asistencia tecnica de USS Patio Bonito Tintal, USS Tintal, USS Catalina, USS Mexicana y USS Alqueria	Se realiza acompañamiento en asistencia tecnica de Uss patio bonito tintal y uss Catalina y se realiza alistamiento en asistencia en USS Patio Bonito Tintal, USS Tintal, USS Catalina, USS Mexicana y USS Alqueria
Realizar BAI diaria, semanal y mensual (envió correo a líderes para gestionar las fichas pendientes)	Se realiza bai diaria y semanal	base excel y correos electronicos
Verificación RUAF (verificar eventos de notificación y calidad y oportunidad)	se realiza cruce ruaf sivigila de manera semanal y solicitud de hallazgos según la necesidad	base (cruce) y correo electronico si requiere
Ajustes SIVIGILA (Monitorear el envió de notificación antes de las 12 con calidad y oportunidad incluyendo los fines de semana, diligenciamiento aplicativo ángeles guardianes, realizar ajustes con oportunidad menor a 4 semanas, gestión de hallazgos por retroalimentación de notificación enviadas por VSP, revisión de críticos enviados por laboratorio)	se realiza seguimiento de notificacion de las siguientes instituciones: uss patio bonito tintal, uss tintal, uss abastos, uss patio bonito 71, uss patios 92, uss mexicana, uss carvajal, uss catalina, uss britalia, uss floralia, uss alqueria y uss Bomberos. revision semanal de eventos notificados realizar ajustes en sivigila de casos probables y sospechosos	Se realiza seguimiento telefónico Y presencial - Se realiza seguimiento telefónico se realizan ajustes de eventos 345 348
Unidades de análisis de EISP liderar y realizar acta y envió a los asistentes máximo en 3 días, participación de unidades distritales, revisión de tablero de problemas en Almera, seguimiento al envió de planes de mejoramiento por el líder, subir actas a Almera	realizar alistamiento unidades de analisis desarrollo y ejecucion de las unidades de analisis internas desarrollo	correo electrónico de invitación soporte de actas y listados
Indicadores trazadores diligenciar antes del 10 de cada mes y participar en reunión mensual	diligenciamiento mensual de los indicadores trazadores	base Drive diligenciado uss patio bonito tintal, uss tintal, uss abastos, uss patio bonito 71, uss patios 92, uss mexicana, uss carvajal, uss catalina, uss britalia, uss floralia, uss alqueria y uss Bomberos.
Angeles guardianes (cumplir con el diligenciando los 2 link de ingreso y egreso)	realizar ingreso de casos de MME en el link de Angeles guardianes con oportunidad y calidad	base de angeles guardianes (cuando aplique)
Crónicos (Revisión con patología para identificar casos relacionadas con cáncer y gestionar la realización de fichas)	identificar y solicitar diligenciamiento de fichas - ingresas casos identificados en sivigila	correo electronico - solicitud de fichas
Realizar unidades de casos sin muestra	realizar revision de casos sin muestras	actas (cuando se presenten)
Presentar realimentación mensual al líder de la unidad y coordinadores sobre: hallazgos de asistencias técnicas, resultados de BAl, calidad de fichas, pendientes, comportamiento de notificación (segundo martes de cada mes), socialización Cove y alertas epidemiológicas	socializar y retroalimentar a los lideres de los centros Socializar comportamiento de la notificacion socializar alertas socializar cove local	correo electronico correo electronico correo electronico correo electronico
Diligenciar los DRIVE (Viruela simica, casos centinela 345, resultados de asistencias técnicas, indicadores institucionales, hallazgos de unidades de análisis, tiempos y movimientos (notificación mensual y fin de semana), ICONTEC, notificación Sanitas, Capital Salud y capacitaciones	diligenciamineto de Drive: tiempos y movimientos, centinela, asistencia tecnicas, unidades de analisis	drive institucional
Realizar Capacitaciones al talento humano en protocolos y alertas (presentar actas de socialización de protocolos en reuniones del equipo de la USS y UAT)	realizar capacitacion del talento humano	actas
Verificar el diligenciamiento diario de fichas de notificación en dinámica	realizar verificacion en dinamamica de diligenciamiento	seguimiento notificacion diaria
Brindar respuesta oportuna a las solicitudes de la dirección de gestión del riesgo, otras direcciones, Capital Salud y SDS y INS. asegúrate, historias clínicas, fichas, enfermedades huérfanas etc	brindar respuesta oportuna a los requerimientos	correos electronicos
Participación en COVE local y distrital socialización de temas en sus unidades y de Comité de Gestión de Riesgo	participar en cove local, socializar las tematicas del cove,	acta y listado de asitencia
Gestionar el cumplimiento de vigilancias centinela	verificar y gestionar cumplimiento de vigilancia centinela semanal	acta, correo
En los casos de apertura de nuevas sedes el epidemiólogo debe gestionar con VSP la caracterización de la UPGD nueva para la instalación del aplicativo SIVIGILA y el inicio de proceso de notificación y en caso del cierre informar a VSP para cierre y desinstalación de aplicativos)	realizar acompañamiento en los casos de paertura de nuevas sedes	no aplica
Realizar cursos y capacitaciones a las que sea convocado	no aplica	no aplica
Realizar cursos, piezas comunicativas, infografías, folletos que fortalezcan el proceso de notificación en el persona	revision elaboracion boletin epidemiologico	boletin y correo

Copia Controlada Subred Suroccidente

SMITH LOZANO GUEVARA
52539118
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 02/2024

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

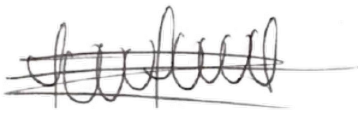
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Luz Angela Calvo Medina

CC 52919127 De Bogotá D. C.

La suma de $5.228.106, (Cinco millones doscientos veintiocho mil ciento seis pesos m/c) por concepto de servicios profesional especialista en epidemiologia, profesional especializado 4 durante el periodo de 01 al 31 de marzo de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4507/2024



Luz Angela Calvo Medina

CC 52919127 DE Bogotá D. C.

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 008480311284

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52919127	LUZ ANGELA CALVO MEDINA	Cra 137 A N 136 -61	5366068	hanjelac@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	11/03/2024	75475870	$581.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	220.000	0		0		0	4	800	0	220.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	281.600	0	0	0	0	4	1.000	0	282.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.900				42.900	4	200	43.100			429	43.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	35.200	4	200	35.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	220.000	220.800
Pensión	1	281.600	282.600
Riesgos Laborales	1	42.900	43.100
CCF	1	35.200	35.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	579.700	581.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52919127	LUZ ANGELA CALVO MEDINA		Cra 137 A N 136 -61	5366068	hanjelac@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	11/03/2024	75475870	$581.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52919127	CALVO MEDINA LUZ ANGELA	59	0			N																	230301	1.760.000	281.600	0	0	0	0	EPS005	1.760.000	220.000	14-23	1.760.000	3	42.900	CCF22	1.760.000	35.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información